

健康保險 被扶養者（異動） 届

記入例

常務理事	事務長		担当

被保険者本人が届書を作成した場合は、本人作成にチェックを入れてください。届出は必ず「住民票住所」を記入してください。

被保 險者 欄	被保険者等 記号・番号	記号	1	氏 名	フリガナ	ケンボ タロウ	本人作成 の場合 チェック <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日				性別	資格取得年月日							
		番号	123△△		健保 太郎			昭和	年	月	日	男	平成	年	月	日				
	住民票 住所	〒	○○○-△△△△		○○県○○市1-2-3 ○○マンション105号室		平成	○	○	0	7	2	6	女	令和	○	○	0	4	0

	増加又は減少の別 ※どちらかに○	(フリガナ) 氏名		性別	続柄	職業	収入	被保険者と同居・別居	扶養されるようになった日 (増加の場合)	扶養されなくなった日 (減少の場合) ※死亡の場合は死亡日の翌日	理由		備考	
		生年月日									増加	減少		
被扶養者	増 減	フリガナ ケンポ ハナコ		男女	妻	無職	0	同居・別居	平成令和 年 月 日	平成令和 年 月 日	加入と同時に出生	就収入	職増亡	被扶養者その他の
		健保 花子			住民票住所	〒	同上						婚姻	
		昭(平)令 00 年 4 月 1 日			個人番号 (マイナンバー)			△△△△△○○○○○	▲▲▲▲	資格確認書 発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	婚収入減退の	死後期高齢者その他	
		フリガナ ケンポ イチロウ			子	無職	0	同居・別居	平成令和 年 月 日	平成令和 00 年 6 月 11 日	加入と同時に出生	就収入	職増亡	
被扶養者	増 減	健保 一郎		男女	住民票住所	〒 000-1111	△△県△△△△市△△町1-1-1						婚姻	被扶養者その他の
		昭(平)令 00 年 7 月 1 日			個人番号 (マイナンバー)			△△△△△○○○○○	▲▲▲▲	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	婚収入減退の	死後期高齢者その他	

扶養「減」の場合は届出と同時に、
「健康保険証」または「資格確認書」を返却して下さい。

扶養「増」の対象者について、以下に該当する場合は「資格確認書」を発行しますので「発行が必要」の日に✓を付してください。

- ・マイナンバーカードを取得していない方
 - ・マイナンバーカードを返納された方
 - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方
 - ・マイナ保険証の利用登録解除申請をした方（登録解除者）
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合、該当する下記の番号を備考欄に記入してください。

①外国に留学する者 ②外国に赴任する被保険者に同行する者 ③就労以外の目的で一時的に海外へ渡航する者 ④被保険者が海外に赴任している間に身分関係が発生し、②と同等である者

【事業主記入欄】事業主の確認により書類を作成した場合は、□にチェックを入れてください。

いかが被保険者本人が確認しています。

事業主の確認	□届出にあたり、被保険者に届出忘忘を確認しました。	□届出に
	事務所所在地	〒
	事務所名称	
	事業主氏名	
電話		

社会保険労務士記入欄

マルハン健康保険組合

受付日付印